Case: 17-03283-LTS Doc#:21763-6 Filed:08/05/22 Entered:08/05/22 20:29:30 DESC: Exhibit E Page 15 of 154 FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Claim No. 71006	Creditor Name: El Estado Libre Asociado o	le Puert	o Ricc) <i>a</i>	2000
(1) Nombre Completo	Michelle Sepúlveda Vázquez	K C			
(2) Número de teléfono	787-628-3881				. 1
(3) Número de empleado	9807 Número de puesto: F03427	• .	:		• .
(4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia.	Departamento de Educación de Puerto Rico Desde 1985 a 2015		, 🕹		
 (5) Correo electrónico (6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos) (7) Número de caso administrative o judicial, 	m_sepulveda10@hotmail.com XXX-XX-5755 Incluye número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya r relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación			rectame	nte
si aplica. (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	Para el 4 de abril de 2006 sometí mi Plan de Profesional, según establecido por la Ley 158 2019. El 24 de abril del 2006 el Plan fue apro establece el artículo 2.07 del Reglamento de Para el 20 de junio de 2007 me conceden un de \$225 por haber completado satisfactoriam del Plan previamente mencionado. En el 14 de somete la evidencia requerida solicitando revereclamación de nivel, Etapas 4-5 del Nivel III. había completado todas las Etapas del 1-5 de diploma "Master of Arts and Education" una completó concediendo el grado de maestría el Educación, con especialidad en tecnología el	del 18 del 18 de de enerce la	de jul egún ke s Magi to de s s Etap o de 20 e salar l año 2 lll y te ción qu s en	io de steria sueld as 1- 009 s io y 2009 nía n ue se	al. lo -3 se , yo ni

